UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1946-1947. — N° 22

TROIS ANS DE CAMPAGNE A BORD D'UN AVISO DES FORCES NAVALES FRANÇAISES LIBRES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 11 Décembre 1946

PAR

ALAIN LEFORT

Médecin de 2e Classe de la Marine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre
Médaille des Services Volontaires de la France Libre
Médaille des Evadés
Médaille Coloniale
né le 2 Juillet 1920 à DINAN (Côtes-du-Nord)

Examinateurs de la Thèse :

MM. PIECHAUD, professeur — *Président*
CREYX, professeur — *Juges*
SIGALAS, professeur — *Juges*
LE COULANT, agrégé — *Juges*

DINAN
MARCEL COLIN, IMPRIMEUR
3, Rue du Fossé, 3

— 1947 —

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyen : M. DUPÉRIÉ
Assesseur : M. LABAT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. DENIGÈS, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ANDERODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGER, CARLES, LEURET, PERY.

PROFESSEURS :

	MM.
Clinique médicale	Dupérié
id.	Creyx
Clinique chirurgicale	Papin
id. et gynécolog.	Charrier
Clinique accouchements	Rivière
Anatomie path. et microsc. clin.	De Grailly
Anatomie	Villemin
Anatomie générale et histologie	G. Dubreuil
Hygiène	Piechaud
Médecine légale et déontologie	Dervillée
Electrorad. et clin. d'élect. méd.	Rechou
Chimie	Chelle
Botanique et matière médicale.	Goise
Pharmacie	Vitte
Physiologie	Fabre
Clinique méd. malad. des enfants	Fontan
Maladies mentales	Perrens

	MM.
Zoologie et parasitologie	Sigalas
Médecine expérimentale	Aubertin
Clinique ophtalmologique	Beauvieu
Clinique chir. infantile et orthop.	Loubat
Clinique d. maladies infectieuses	Damade
Chimie biologique et médicale..	Machebœuf
Physique médic. et pharmaceut.	N.
Méd. colon. et clin. des mal. col.	Bonnin
Clinique d. mal. cutanées et syph.	Joulia
Clinique des mal. des voies urin.	Darget
Clinique d. mal. nerv. et mentales	Delmas-Marsalet
Clinique d'oto-rhino-laryngolog.	Portmann
Toxicologie et hygiène appliquée	Labat
Hydrologie thérapeut. et climats	N.
Clinique odonto-stomatologique	Dubecq
Obstétrique	Faugère

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.
Anatomie	Dufour
Physiologie	N.
Médecine générale	N.
	N.
	N.
	N.
	Broustet
	Saric
	Dubarry
	J. Traissac
Chirurgie générale	N.
	Massé
	N.

	MM.
Chirurgie générale	Magendie
	Pouyanne
	Laumonier
Obstétrique	N.
id.	Mahon
Ophtalmologie	Bessières
Oto-rhino-laryngologie	Despons
Dermatologie et syphiligraphie.	Le Coulant
Physique médicale	N.
Chimie gén. pharm. et toxicolog.	Castagnou
Histoire naturelle pharmaceut.	Girard
Pharmacie	Mesnard
id.	N.
Hist. naturelle méd. et parasito	N.
Histologie	Broussy

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
Médecine opératoire	Massé
Accouchements	Mahon
Puériculture	Pery
Parasitologie et biol. appliquée.	Pautrizel
Urologie	N.
Législation pharmaceutique	Poplawski
Ophtalmologie	N.
Anatomie	Rigaud
Chimie minérale	Castagnou

	MM.
Botanique	Girard
Cryptogamie	Girard
Pharmacie galénique	Mesnard
Bactériologie	Moureau
Physiologie	Melle Rougier
Chimie biologique	Tayeau
Pathologie chirurgicale	N.
id.	N.
Electroradiologie	Cayon

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 Août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui son présentées doivent être considérés comme propres à leurs auteurs et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1946-1947. — N° 22

TROIS ANS DE CAMPAGNE A BORD D'UN AVISO DES FORCES NAVALES FRANÇAISES LIBRES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 11 Décembre 1946

PAR

ALAIN LEFORT

Médecin de 2e Classe de la Marine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre
Médaille des Services Volontaires de la France Libre
Médaille des Evadés
Médaille Coloniale
né le 2 Juillet 1920 à DINAN (Côtes-du-Nord)

Examinateurs de la Thèse :

- MM. PIECHAUD, professeur — *Président*
- CREYX, professeur — *Juges*
- SIGALAS, professeur — *Juges*
- LE COULANT, agrégé — *Juges*

DINAN
MARCEL COLIN, IMPRIMEUR
3, Rue du Fossé, 3

— 1947 —

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Le Général de Gaulle, Président du Gouvernement provisoire de la République Française, Chef des Armées,

cite à l'ordre de l'Armée de Mer :

l'aviso « Commandant Dominé »

« A été un des premiers bâtiments armés par les Forces Navales « Françaises Libres pour poursuivre la lutte aux côtés des Alliés. « Après avoir patrouillé dans le Golfe du Bénin jusqu'en Avril 1941, « a rempli de nombreuses missions de patrouille dans l'Océan Indien « et probablement coulé un sous-marin ennemi au large de Périm.

« Dans le Levant depuis Mars 1942, a effectué de nombreuses « missions avant de participer au soutien de l'avance de la Huitième « Armée pendant son offensive d'Egypte en Tripolitaine, puis aux « opérations alliées du Dodécanèse.

« A rallié la Méditerrannée Occidentale en Août 1944 et con- « tinué la lutte jusqu'à la libération de la France.

« Durant 48 mois passés en opérations à la mer dans les cir- « constances les plus difficiles, sous les climats les plus durs, tous à bord ont fait preuve des plus belles qualités de courage, d'endurance « et d'énergie. »

16 Janvier 1946.

A MON PERE ET A MA MERE

En reconnaissance des sacrifices qu'ils ont consentis pour moi.
Avec ma plus profonde tendresse.

A MON FRERE ET A MA SŒUR

A CELUI QUI FUT NOTRE CHEF ET NOTRE GUIDE

pendant les années sombres.

A Monsieur le Capitaine de Frégate BURIN DES ROZIERS

Officier de la Légion d'Honneur
Compagnon de la Libération
Croix de Guerre

A Monsieur le Capitaine de Corvette
JACQUELIN DE LA PORTE DES VAUX

Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre

A Monsieur le Capitaine de Corvette DES MOUTIS

Chevalier de la Légion d'Honneur
Compagnon de la Libération
Croix de Guerre

sous les ordres de qui j'ai eu l'honneur de servir à bord du « Commandant Dominé ».

En témoignage de mon respectueux dévouement.

Aux Officiers de l'Aviso « COMMANDANT DOMINE »
et de la 1ere Division d'avisos-dragueurs

et en particulier à mon camarade

Pierre SANTARELLI
Etudiant en médecine
Lieutenant de Vaisseau de réserve
Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre

dont l'amicale collaboration s'est poursuivie jusqu'à ce travail.

Aux Médecins des Forces Françaises Libres
et des Forces Navales Françaises Libres

Aux Officiers du Groupe Naval d'Assaut

A la mémoire de mes camarades

Le Médecin de 1e Classe LEBAS
Médecin-major du sous-marin « SURCOUF »

Le Médecin de 2e Classe PONTIVY
Médecin-major du croiseur léger « TRIOMPHANT »

premiers médecins des F.N.F.L.

disparus en mer.

A Monsieur le Médecin Général de 2e Classe GALLIACY

Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine

Commandeur de la Légion d'Honneur

Croix de Guerre

A Monsieur le Médecin en Chef de 2e Classe BOURRET

Sous-Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine

Officier de la Légion d'Honneur

A Monsieur le Médecin en Chef de 2e Classe GARRAUD

Chevalier de la Légion d'Honneur

Croix de Guerre

Premier Directeur du Service de Santé des F.N.F.L.

AUX PROFESSEURS

de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine

A MES MAITRES

de l'Ecole de Médecine de Rennes,

des Facultés de Médecine de Beyrouth et de Bordeaux

A Monsieur le Professeur F. PIECHAUD

Professeur d'Hygiène

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

Croix de Guerre

Médaille d'Argent des Epidémies

Officier de l'Instruction publique

qui à bien voulu nous faire l'honneur

de présider cette thèse

A MES JUGES

AVANT-PROPOS

Le travail d'une thèse de médecine étant supposé inaugural, il pourra sembler paradoxal de voir présenter sous ce titre une étude offrant plutôt les caractères d'un travail terminal, apparenté au « rapport de fin de campagne » qu'il était d'usage, dans la Marine, de rédiger après chaque campagne lointaine d'un bâtiment.

Les circonstances ont voulu en effet qu'en 1940 les Forces Navales Françaises Libres en Angleterre aient été démunies de médecins, ce qui amena l'Amirauté française de Londres à embarquer comme médecins-majors, sur certaines unités destinées à faire campagne, de jeunes étudiants en médecine qu'un stage de neuf mois dans un hôpital militaire avait familiarisés avec la pratique médicale courante.

Ceci nous valut d'être embarqué en Juin 1941 sur l'aviso « **Commandant Dominé** » qui, de retour d'une campagne de huit mois en Atlantique Sud et sur les côtes d'Afrique Equatoriale, se trouvait en grand carénage dans un port britannique avant de repartir en campagne lointaine.

Ce travail n'aura malheureusement pas la précision que nous aurions désirée, le bâtiment étant reparti au début de l'année pour faire campagne en Extrême-Orient, ayant encore à bord les archives médicales concernant cette période de 1941 à 1944.

Après un historique succint du « **Commandant Dominé** », nous envisagerons en premier lieu l'hygiène à bord, au point de vue installations, alimentation, locaux de l'infirmerie, organisation du travail, vaccination et dératisation. Nous passerons ensuite à l'étude des questions médicales proprement dites, en nous attachant plus particulièrement à la tuberculose et au problème vénérien.

INTRODUCTION

Le « **Commandant Dominé** », du nom d'un officier qui s'illustra en Indochine, dans la lutte contre les Pavillons Noirs en particulier, à la fin du siècle dernier, appartenait à la série des avisos-dragos de 600 tonnes et fut construit aux Chantiers Dubijon à Nantes, de 1938 à 1940. Ses caractéristiques principales sont les suivantes : longueur hors-tout 78 mètres, largeur 8 mètres, tirant d'eau maximum 3 m. 20. Deux moteurs Diesel-Sulzer, d'une puissance de 2.000 chevaux chacun, lui assurant une vitesse maxima de 20 nœuds et un rayon d'action de 10.000 milles à 9 nœuds, 8.000 milles à 12 nœuds et 4.000 milles à 16 nœuds.

C'est pendant ses essais, en Juin 1940, que survint l'Armistice, et le bâtiment gagna Falmouth, en Grande-Bretagne, inachevé et en particulier démuni d'artillerie.

Armé par les Forces Françaises Navales Libres en Juillet 1940, et rapidement achevé, il appareillait le 15 Août pour l'expédition de Dakar, puis il prit part à la libération du Gabon et de Libreville. Il effectua ensuite un certain nombre d'escortes et de patrouilles sur la côte Occidentale d'Afrique, entre Freetown (Sierra-Leone) et Pointe-Noire, jusqu'en Avril 1941, participa à l'escorte d'un convoi lent remontant de l'Afrique vers l'Angleterre et arriva à Liverpool en Mai 1941. Ce convoi, attaqué par avions et sous-marins ennemis, perdit un bateau de commerce.

A Liverpool, le « **Commandant Dominé** » subit d'importantes réparations, son artillerie contre avions fut renforcée et on installa à bord un appareil de détection Asdic contre les sous-marins.

Au début d'Août 1941, il repart en convoi dans l'Atlantique

Sud, convoi de trois semaines jusqu'à Freetown, où il mouille pour 24 heures, puis repart avec un convoi montant très lent, qui met près de quatre semaines à gagner l'Angleterre. Ce convoi est attaqué par des avions ennemis qui coulent un gros cargo. Le « **Commandant Dominé** » séjourne à Belfast, puis repart de Liverpool le 13 Octobre avec un convoi, pour atteindre Freetown trois semaines plus tard, après avoir essuyé du mauvais temps pendant quinze jours et escorté aux Açores un cargo en avaries.

Le bâtiment patrouille ensuite sur la côte Occidentale et Orientale d'Afrique, relâchant à Pointe-Noire, Capetown, Durban, Monbassa, et arrive à Aden le 26 Décembre 1941 pour relever l'aviso colonial « **Savorgnan de Brazza** », depuis neuf mois en Mer Rouge. Il reste basé à Aden pendant trois mois et effectue des patrouilles en Mer Rouge et dans l'Océan Indien. Il coule un sous-marin ennemi au large de Périm en Février 1942.

Un mois plus tard, le « **Commandant Dominé** » est mis en route vers la Méditerranée. Il est alors rejoint par « **La Moqueuse** », aviso du même type, avec lequel il constitue la 1e Division d'Avisos, complétée ultérieurement par le « **Commandant Duboc** », et basée à Beyrouth.

En Méditerranée Orientale, les escortes de convois succèdent aux patrouilles, convois du Levant entre la Turquie, Chypre, Beyrouth, Haïffa, Port-Saïd et Alexandrie, patrouilles anti-sous-marines dans ce secteur de la Méditerranée où sévissaient de nombreux sous-marins allemands et italiens.

La Division d'Avisos est intégrée en Décembre 1942 au Premier Groupe d'escorte britannique de la Méditerranée ; celui-ci basé sur Alexandrie, assure la protection des convois qui, suivant la progression victorieuse de la 8e Armée après El-Alamein, transportent son ravitaillement par mer jusqu'à Tobrouk, puis Bengazi, puis Tripoli.

En Juillet 1943, le « **Commandant Dominé** » regagne sa base de Beyrouth et reprend l'escorte des convois du Levant. Il participe en Septembre 1943, au moment de l'armistice italien, à la prise de l'ile de Castellarizo, dans le Dodécanèse et à plusieurs convois vers cette ile, base de départ des opérations alliées dans le Dodécanèse et en Mer Egée.

Pendant ces deux ans en Méditerranée Orientale, le bâtiment prend part à plusieurs engagements contre des sous-marins et avions

ennemis. Il reprend ensuite les convois du Levant puis, après un grand carénage à Beyrouth, gagne l'Afrique du Nord et participe, le 15 Août 1944, au débarquement sur les côtes Sud de France.

D'Août 1940 à Août 1944, le « **Commandant Dominé** » a parcouru environ 160.000 milles (près de 300.000 kilomètres). Il a escorté des milliers de bâtiments de commerce alliés, dont deux seulement ont été coulés par action ennemie

Son équipage, entièrement composé de volontaires bien entendu, fut recruté en Juillet 1940 parmi les premiers marins ayant rallié le Général de Gaulle et provenant en presque totalité d'une part des sous-marins « **Orion** » et « **Ondine** », d'autre part du « **Casamance** », bâtiment de commerce.

La majeure partie de cet équipage est restée à bord pendant plus de quatre ans, alors que le temps d'embarquement normal est de deux ans, et a ainsi pris part à toutes les campagnes du « **Commandant Dominé** ». Les hommes, aimant bien leur bateau, ne tenaient pas à débarquer et la relève en fut toujours très difficile, le bâtiment n'ayant pas eu en particulier de base fixe pendant les deux premières années.

On fut ainsi amené à compléter l'effectif en Mer Rouge par une dizaine de matelots somalis qui, malgré leur apparence chétive — leur poids moyen était d'environ quarante-cinq kilogs ! — se montrèrent assez robustes et bons marins. Ultérieurement, le bâtiment étant basé à Beyrouth, il fut plus facile d'embarquer du personnel français provenant de la Marine au Levant.

L'effectif prévu en temps de paix sur ce type de bâtiments était de soixante-dix hommes. L'installation d'appareils nouveaux (Asdic, Radars), le renforcement de l'artillerie (le « Commandant Dominé » portait finalement une tourelle double de 102 mm. contre avions, une pièce de 40 mm. automatique et six de 20 mm. au lieu des deux pièces de 100 mm. et des huit mitrailleuses de 13,2 prévues à l'origine), et la présence à bord d'une équipe de liaison britannique amenèrent à porter l'effectif à cent dix, ce qui compliquait singulièrement le problème du logement et de l'habitabilité à bord.

De plus, ce bâtiment construit pour les mers froides ou tempérées, était insuffisamment protégé contre la chaleur et n'avait pu, du fait des circonstances, être « climatisé » comme le sont normalement les bâtiments partant en campagne ; il n'avait en particulier reçu aucun

revêtement isolant sur le pont, ce qui rendait la vie à bord, dans les pays chauds, très dure pour l'équipage.

Ce sont donc ces deux faits, non-adaptation du bâtiment aux climats tropicaux et augmentation considérable de l'effectif, qui dominent l'ensemble de cette étude. Et, à côté de ces facteurs physiques, il convient de faire une large part au facteur moral, car ces hommes qui avaient, en Juin 1940, tout quitté pour continuer le combat se trouvaient loin de leur famille, n'en avaient que de très rares et brèves nouvelles, ne tenant pas d'ailleurs à risquer d'attirer sur elle l'attention de l'ennemi par des échanges trop fréquents de courrier.

CHAPITRE I

L'HYGIÈNE A BORD

La question de l'hygiène prend, dans ces conditions, toute son importance, car c'est à elle que revient le rôle de maintenir en pleine forme physique, et partant morale, des hommes embarqués dans des conditions pénibles, sur un bâtiment surpeuplé, naviguant constamment, — les moyennes de vingt-cinq jours de mer par mois n'étaient pas rares —, et auxquels un gros travail était demandé du fait de la guerre.

La vie du matelot embarqué sur une unité moderne est évidemment bien loin de la vie du matelot du XVIII[e] siècle, que M. LANCELIN (Presse Médicale 4-7 Mars 1942) nous montre « entassé dans les entreponts obscurs, vivant au milieu du bétail embarqué et souvent même mieux nourri que l'homme, mal lavé et couvert de vermine, partageant au surplus son hamac avec le camarade qui lui est amateloté ».

Cependant elle est encore bien différente de la vie de l'homme normal, ou même du soldat en caserne ou en campagne, pour qui ne se posent généralement pas ces deux problèmes ardus que sont, d'une part, le logement à bord du maximum de personnel dans le minimum de place, problème de l'habitabilité, et d'autre part l'approvisionnement suffisant de ce personnel en eau de boisson et de lavage.

« L'hygiène navale, dit M. PIROT (Communication à la Société de Médecine et de Chirurgie, 9 Mai 1939), pose avant tout un problème d'habitabilité, parce que le bord est à la fois l'atelier, le logis, le dortoir — et nous ajouterons le réfectoire — d'où l'on sort peu et où l'on vit à longueur de mois dans un espace singulièrement réduit ».

L'évolution de la technique navale a retenti sur le problème du logement, en cherchant à mieux protéger le bâtiment moderne par un cloisonnement serré, le répartissant ainsi en une série de «tranches», compartiments parfaitement isolés depuis les fonds jusqu'au pont principal.

De ce fait, les «batteries», compartiments énormes où on logeait l'équipage presque en entier, ont cédé la place aux «postes d'équipages», multipliés dans le bâtiment et logeant un personnel beaucoup plus restreint. Et si cette disposition nouvelle réduit les dangers de la promiscuité, elle entraîne par contre une gêne considérable dans la circulation de l'air.

A bord du « **Commandant Dominé** », les logements sont répartis de la façon suivante :

I). Au-dessous du pont principal :

A l'arrière, le carré et les chambres des officiers, chambres pour un ou deux officiers et cubant environ 14 m3 chacune.

Au milieu, les postes des officiers-mariniers, occupant un volume total de 70 m3 et comprenant le poste des Maîtres à babord (pour quatre premiers-maîtres ou maîtres) et le poste des Seconds-maîtres à tribord, pour douze seconds-maîtres.

A l'avant, deux postes d'équipage, le poste avant proprement dit, cubant 50 m3 et destiné à loger de quarante à quarante-cinq matelots des spécialités «Pont» et, sur l'arrière de ce dernier, le poste des mécaniciens, logeant vingt-quatre quartiers-maîtres et matelots pour un volume de 48 m3.

II). Sur le pont principal, au-dessus du poste des mécaniciens, et à tribord, le poste des quartiers-maîtres chefs, d'un volume de 18 m3 pour une quinzaine de quartiers-maîtres.

III) Au-dessus, immédiatement sous la passerelle, les appartements du Commandant.

L'aération de ces logements est assuré par des hublots de 40 cm. de diamètre, en nombre variable suivant la grandeur du local. Mais en temps de guerre, ces hublots doivent être hermétiquement clos à la mer, pour des raisons de sécurité ; d'ailleurs, ceux de ces hublots

situés sous le pont principal (la grande majorité) sont très près de la ligne de flottaison et, en mer, ne peuvent être ouverts que par très beau temps.

L'air de ces locaux est donc rapidement confiné et l'aération par les autres ouvertures, dont aucune ne donne directement à l'air libre, nettement insuffisante.

On est ainsi obligé de renouveler à peu près constamment cet air, de nuit en particulier, en se basant sur un temps de renouvellement complet d'environ 8 minutes. Pour cela, on dispose à l'arrière d'un ventilateur de 2.000 m3 pour les locaux habités de l'arrière et du milieu, et à l'avant de deux ventilateurs de 2.000 m3 également, l'un pour les deux postes situés sous le pont principal (poste avant et poste des mécaniciens), l'autre pour les locaux habités au-dessus de ce pont.

Un complément est assuré, le cas échéant, par deux ventilateurs portatifs de 200 m3 chacun, et divers petits ventilateurs d'appartements.

Tous ces ventilateurs refoulent à l'intérieur de l'air frais aspiré à l'extérieur.

D'autres ventilateurs renouvellent l'air de certains compartiments : soutes à munitions, moteurs principaux et auxiliaires, etc...

Mais bien souvent cet air extérieur refoulé par les ventilateurs dans les compartiments n'est pas lui-même à une température suffisamment basse pour lutter contre cette chaleur implacable des pays tropicaux, plus ou moins humide suivant les contrées, qui règne à bord.

Sans parler de l'A.E.F. et de la Mer Rouge où des températures avoisinant 50° sont couramment observées, le personnel souffrait beaucoup de la chaleur en Méditerranée Orientale : nous avons plusieurs fois relevé à Beyrouth, le bâtiment étant à quai dans le port, des températures dépassant 45° à l'heure de midi, se maintenant autour de ce chiffre tout l'après-midi et la soirée, baisser brusquement de 15 à 20° entre minuit et 5 heures du matin, pour remonter ensuite en flèche.

Ceci est la conséquence fâcheuse de l'utilisation à peu près ex-

clusive du métal pour la construction des bateaux, conséquence dont DUCHATEAU, JAN et PLANTE faisaient état dans leur « Hygiène navale » de 1906 : « Les tôles et plaques métalliques que l'architecture navale utilise seules aujourd'hui occupent un des premiers rangs dans l'ordre de la conductibilité. Elles accumulent pendant toute la durée du jour un calorique qu'elles cèdent lentement la nuit, et les espaces qu'elles limitent deviennent, dans certaines conditions saisonnières, facilement inhabitables ».

Et pourtant le bâtiment jouit d'un privilège précieux : les machines étant des moteurs Diesel et toutes les manœuvres (treuils, guindeau, barre, etc...) étant électriques, il n'y avait pas cette vapeur, grande dispensatrice de calories à bord des bâtiments à chaudières, en particulier dans le compartiment des machines. Et, paradoxalement, à bord du « **Commandant Dominé** », le compartiment des Diesel, où deux puissants ventilateurs de 10.000 m3 renouvelaient constamment l'air vicié, était un des endroits les plus frais du bord.

Par ailleurs le fonctionnement de l'éclairage électrique, souvent nécessaire, en particulier dans certains locaux peu ou pas éclairés naturellement, représentait une nouvelle source d'énergie calorique.

Enfin, l'état hygrométrique de l'air, particulièrement élevé sous certains climats, conservait la peau dans un état de moiteur continue, propice à des infections cutanées très longues à guérir, et rendant souvent illusoire le port d'une chemise, complètement trempée au bout de quelques minutes.

Les conséquences de cette chaleur excessive sont faciles à prévoir : fatigabilité plus grande, dégoût plus ou moins prononcé des aliments solides, risques de refroidissement, fléchissement de la défense contre les maladies, contre la tuberculose en particulier. Déjà, en 1874, MAHE, dans son « Manuel pratique d'hygiène navale », insistait sur ce facteur et, décrivant « les équipages des navires faisant campagne dans les mers des climats brûlants », il disait : « Leur vigueur tombe au-dessous de son niveau ordinaire, chacun se fait remarquer par la pâleur du teint, de la peau, des lèvres, des yeux ; l'appétit diminue et même quelques fois se perd ; le corps s'alanguit

et devient mou et paresseux ; les forces semblent se fondre et s'échapper avec les sueurs fatigantes ».

Et pour lutter contre cette chaleur, les moyens étaient bien réduits : le pont métallique n'avait aucun revêtement, ni en bois ni en liège aggloméré, il n'existait pas ce double pont enfermant une couche isolante de coton de verre des avisos coloniaux du type « **Savorgnan de Brazza** », les tentes ne pouvaient être conservées à poste à la mer, car elles gênaient le tir des armes automatiques, et la couche de peinture blanche dont on revêt en temps de paix les bâtiments en campagne lointaine, aurait fait du bâtiment un objectif trop facilement visible, de nuit en particulier.

Cependant, il existait à l'intérieur des logements un cloisonnement dit «coffrage», en contreplaqué ignifugé, enfermant avec le pont une lame d'air épaisse d'une dizaine de centimètres et formant un bon isolant. Ce coffrage difficile à explorer complètement, servait malheureusement de repaire sûr à de nombreux rats.

Un précieux appoint aurait été, dans ectte lutte contre la chaleur, l'utilisation de l'eau d'une façon très large ; nous allons voir que ce fut rarement possible, du moins en ce qui concerne l'eau douce.

Le problème de l'eau, qui fut de tout temps si difficile à résoudre dans la marine, prenait beaucoup d'importance du fait que, en 1941 en particulier, le bâtiment fut appelé à escorter des convois très lents en Atlantique, ce qui représentait un séjour à la mer de trois à quatre semaines sans possibilité de ravitaillement, ce pour quoi le bâtiment n'avait pas été prévu.

Et cependant que l'Amirauté britannique disposait de très peu de bâtiments pouvant assurer ces escortes sans ravitailler en combustible, le « **Commandant Dominé** », avec son rayon d'action très élevé, fut d'un appoint précieux.

A l'origine, l'approvisionnement en eau douce était de 8.300 litres d'eau de lavage, dont 7.200 logés en water-ballast dans la partie basse de la coque et répartis en deux citernes, 600 litres dans une caisse fonctionnant en château d'eau et placée sur l'arrière de la passerelle, où se trouvait également une caisse de 500 litres d'eau chaude.

Quant à l'eau de boisson, d'un volume de 800 litres, elle était logée en fontaines, dites «charniers» réparties de la façon suivante :

une fontaine pour l'infirmerie, une pour chacune des trois cuisines (officiers, officiers-mariniers, équipage), une pour le carré du Commandant, le carré des officiers et chaque poste d'équipage. Toutes ces fontaines étaient reliées par un collecteur à une caisse formant réservoir.

Par ailleurs, une maille vide (petit local isolé) d'une contenance d'environ 20 tonnes, située à l'extrême-arrière, fut transformée par les moyens du bord,passée au lait de ciment et servit de réservoir supplémentaire.

De plus, il existait à bord deux bouilleurs électriques, qui pouvaient fournir, en principe, une tonne d'eau par 24 heures.

Malheureusement, ces bouilleurs, après une production de quatre tonnes d'eau, devaient être entièrement démontés pour nettoyage et cette opération ne pouvait pratiquemen être faite qu'au mouillage.

En fait, on fut amené à utiliser comme eau de boisson l'eau dite de lavage, après désinfection par addition de permanganate de potasse à la dose de 0.04 gramme au litre et décoloration si nécessaire avec une solution de bisulfite de soude à 5 % ou bien par addition de chloramine T, fournie par les services de l'Intendance britannique et utilisée à la même dose.

Ceci réduisait d'autant évidemment la quantité d'eau destinée au lavage, lavage corporel et lavage du linge.

Pour le lavage corporel, le bâtiment comportait un certain nombre de douches et lavabos répartis de la façon suivante :

I) Au-dessous du pont principal. A l'arrière, un lavabo dans chaque chambre d'officier et une douche commune, l'Officier en Second disposant d'une salle de bains séparée, comprenant lavabo et douche.

Au milieu, un local de lavabos et douches à babord pour les premiers-maîtres et maîtres, et un autre à tribord pour les seconds-maîtres.

II) Au-dessus du pont principal, un local de lavabos et douches pour les hommes du pont et un autre pour les mécaniciens.

Ces lavabos comprennent une auge en fer zingué, large d'environ 0 m. 40 et située à 0 m. 80 du parquet, et occupant toute la largeur du local. Dans cette auge vient tomber l'eau provenant des robinets dits «cols de cygne» terminés par une pomme d'arrosoir placée à environ 0 m. 80 au-dessus de l'auge, elle-même suffisam-

ment inclinée pour permettre un écoulement rapide des eaux polluées.

Les douches, au nombre de 3 à 5 par local, sont formées par une pomme d'arrosoir placée à environ 2 mètres au-dessus du parquet. Ce parquet, en céramique, est recouvert d'un caillebotis en bois pour éviter que les pieds ne baignent dans l'eau. Un dalot assure l'évacuation de toutes les eaux polluées.

L'approvisionnement de ces eaux en eau douce a lieu par le collecteur d'eau et, certaines heures dans la journée, ces lavabos sont ouverts à l'équipage.

Par suite de la pénurie d'eau, le rationnement en était très sévère au cours des longs séjours à la mer, comme le montre un ordre de l'Officier en Second du 12 Mars 1941 : « L'eau doit être utilisée au compte-gouttes dans l'ordre suivant : cuisine — boisson — lavage corporel. Elle est actuellement plus précieuse que le gas-oil ». A cette date, les lavabos n'étaient ouverts qu'aux heures suivantes : de 6 h. 30 à 7 h. 30 ; de 10 h. à 11 h. ; de 16 h. à 17 h. 15.

Il était également possible de brancher les douches et lavabos sur le collecteur d'eau de mer ; mais, outre qu'elle est impropre à tout lavage, le contact de cette eau salée sur des épidermes souvent irrités était trop désagréable pour en permettre une large utilisation.

Quant au lavage du linge, le problème était souvent résolu, dans les longs convois en particulier, par l'impossibilité absolue de le pratiquer, aussi bien par le fait que l'eau manquait que par le mauvais temps, amenant à condamner la plage avant, seul endroit du navire où puisse se pratiquer le lavage aussi bien que le séchage du linge. En effet, la construction particulière de ces bâtiments fait que, par suite de l'absence de teugue, la plage avant est très basse et entièrement noyée dès qu'il y a un peu de mer.

Et cette pénurie d'eau, retentissant sur la propreté corporelle aussi bien que sur la propreté du linge, était à l'origine d'assez nombreux cas de gale et de phtiriase observés à la fin des longs convois en particulier.

Si l'eau est, selon le mot de PRYOR, « le plus nécessaire des aliments », il n'en reste pas moins que, pour maintenir un équipage en état de forme physique aussi bonne que possible et pousser au

maximum son «efficiency», une ration alimentaire riche en calories est indispensable, et permet également aux hommes de mieux résister aux maladies et épidémies.

Le régime alimentaire de la marine a suivi le progrès amené par le remplacement de la voile par la vapeur, réduisant les longs séjours à la mer, et par l'aménagement aux colonies de bases permettant un ravitaillement régulier. De ce fait, le système de la «ration» prévoyant l'attribution à un bâtiment des vivres en nature en fonction du nombre d'hommes et de jours de mer ou de campagne, a peu à peu été remplacé — sauf sur les sous-marins — par celui de l'ordinaire : l'attribuion se fait alors en espèces, le coût de la journée étant fixé périodiquement par l'Intendance Maritime. Ce dernier système, incontestablement plus souple, permet aussi une alimentation plus variée ; il était le seul praticable d'ailleurs dans les conditions où naviguait le bâtiment.

De plus, il se rapprochait du système utilisé par la Marine britannique, avec cette différence que, chez nos Alliés, le «taux de la ration» est uniforme alors qu'il est prévu, dans la Marine française, un coéfficient de majoration pour le Commandant, les officiers et les officiers-mariniers.

Il était donc attribué pour chaque homme par jour une certaine somme, et l'ensemble servait de base au maître commis aux vivres pour établir ses dépenses quotidiennes, de façon à pouvoir fournir à chaque homme la ration-type suivante :

Pain :	750 grammes
Viande :	380 grammes
Matières grasses :	40 grammes
Café :	15 grammes
Sucre :	15 grammes
Vin :	0.50 litre

complétée par une certaine quantité de légumes frais ou secs.

Cette somme fut pendant très longtemps de 2 shillings 6 pence (soit environ 22 francs 25 centimes au taux du change alors en usage) ; elle était donc relativement faible, mais les prix pratiqués

par le V.S.O. (Victualling Ship Office), ou Service du ravitaillement, étaient très modiques et permettaient une bonne alimentation, les denrées étant généralement de première qualité.

Do ce fait, la ration théorique se trouvait dépassée et s'établissait aux environ de 4.000 calories.

Le pain qui, au mouillage, provenait du V.S.O., était fabriqué à la mer par la boulangerie du bord qui disposait d'un pétrin mû électriquement et permettait de fabriquer un pain de très bonne qualité.

Un problème plus difficile à résoudre était le problème du vin, boisson chère au marin français et inconnue du marin britannique, du moins à bord, et dont FONSSAGRIVE, en son traité d'Hygiène navale de 1856, se faisait déjà l'ardent défenseur en ces termes : « Les détracteurs du vin comme aliment ne se rencontrent certainement pas du reste parmi les médecins de la marine, qui comptent surtout sur cet agent pour neutraliser les influences débilitantes de l'encombrement nautique et du séjour prolongé dans les pays chauds ».

Dans la mesure du possible, le quart de vin par repas fut régulièrement servi à l'équipage. Quand il était impossible de s'en procurer ou que les stocks étaient épuisés à la fin des longs convois, il était procédé à une distribution de rhum (2 centilitres par repas), en analogie avec la marine anglaise où d'ailleurs ce rhum, cadeau personnel du Roi à ses équipages, peut être remplacé, au gré du marin, par une certaine somme.

Lorsque le vin manquait, il était également servi aux repas du thé ou du «lime juice» pour améliorer l'eau de boisson.

Par ailleurs, la coopérative du bord vendait de la bière en boîtes métalliques, soudées après aspiration de l'air, et s'y conservant très bien, d'autant plus que cette bière avait une teneur en alcool assez élevée (4 % en moyenne) pour assurer une meilleure conservation. Il n'en était pas délivré plus d'une boîte (environ 25 centilitres) par homme et par jour.

La coopérative vendait également des jus de fruits, en particulier jus de citron qui, additionnés à l'eau fraîche, procuraient une excellente boisson rafraîchissante. Cette eau fraîche était fournie par deux machines (officiers-mariniers et équipage), refroidissant en 4 heures un total de 70 litres d'eau, de + 35° à + 10°. L'office du Commandant et des officiers était pourvu d'un frigidaire.

Quant à la viande, une machine frigorifique, située près de la cambuse, en assurait la conservation, mais, toujours pour cette raison que le bâtiment n'avait pas été prévu pour des séjours à la mer excédant deux semaines, celle-ci n'admettait, pour une capacité de 6 mètres cubes, que 500 kilogs de viande. Cette machine produisait 20 kilogs de glace par jour environ et développait une puissance de 2.500 frigories-heure. Son fonctionnement était d'ailleurs assez difficile dans certains endroits — Mer Rouge par exemple — où l'eau de mer est particulièrement chaude et dépasse 30°.

Une fois ces réserves de viande épuisées, au cours des longs convois, l'appoint était fourni par de la viande de conserve.

C'est également à des légumes de conserve qu'il fallut souvent avoir recours, certaines bases — Aden en particulier — étant dans l'impossibilité de fournir des légumes frais.

Quant à la salade et aux fruits, précieux pour leurs vitamines, ils manquèrent également pendant d'assez longues périodes.

Pour préparer et cuire ces aliments, le bâtiment était muni de 3 cuisines (officiers, officiers-mariniers et équipage) parfaitement agencées et situées directement sur le pont, avec fourneaux fonctionnant au gas-oil ; le seul inconvénient était que ces fourneaux, non isolés, dégageaient une forte chaleur rendant le séjour dans ces cuisines particulièrement pénible aux colonies. De plus, le gas-oil se déposait à la longue sur les parois et les tuyautages, rendant difficile une propreté impeccable de ces locaux.

Quant à la surveillance de la nourriture, elle était assurée par l'officier en second et le médecin, à qui le maître commis présentait chaque semaine pour signature «le cahier des menus», où étaient détaillés les menus de chaque repas pour la semaine à venir.

De plus, l'officier de service, souvent accompagné du médecin, s'assurait par lui-même avant chaque repas de la bonne cuisson des aliments.

Les locaux sanitaires, forts réduits d'ailleurs, comprenaient l'infirmerie et la cabine prophylactique.

L'infirmerie, située à babord avant, au-dessus du pont principal,

cubait environ 10 mètres cubes, et ouvrait directement sur l'extérieur par deux hublots. Dans cet espace très réduits, se trouvaient 2 couchettes métalliques superposées, dits lits à roulis Dubois-St-Sevrin, lits posés sur pivots de façon à suivre les mouvements d uroulis. Il restait fort peu de place pour se retourner et, au cours d'un carénage, il fut décidé de supprimer la couchette supérieure, et de rapprocher l'autre de la cloison extérieure, tout en conservant les deux épontilles de suspension, ce qui permettait de replacer les lits, le cas échéant, dans leur position primitive.

Ceci permit de gagner beaucoup de place et d'utiliser ce local comme salle de visite, non prévue à la construction, puisque aucun médecin n'était prévu normalement.

Un lavabo, trois armoires à médicaments, et une petite table-bureau complétait l'ameublement de cette infirmerie, destinée à conserver seulement à la mer des malades couchés, car aucun malade ne pouvait être gardé à bord au mouillage, pour des raisons de confort et d'encombrement.

Aux postes de combat, le carré des officiers était prévu comme poste de secours, et, dans ce but, une armoire à médicaments située dans la coursive des logements arrière, contenait le matériel chirurgical et médical nécessaire.

De plus, un certain nombre de musettes de premier secours étaient réparties dans l'ensemble du bâtiment : passerelle, tourelle arrière, embarcations, permettant des soins d'urgence.

Quant aux médicaments eux-mêmes, ils étaient délivrés par le Service de Santé de la Marine britannique et comportaient, en plus des inscriptions en langue anglaise, des doses en système pondéral différent.

A côté de l'infirmerie, se trouvait la cabine prophylactique, avec lavabo et bidet, bock laveur, canules de Janet et tout le matériel nécessaire à une désinfection soignée. Nous en verrons ultérieurement le fonctionnement.

Quant au service médical proprement dit, il fonctionnait de la manière suivante :

Tous les matins, après le poste de lavage, les malades préala-

blement inscrits, se présentaient à l'infirmerie pour la visite ; ensuite avaient lieu les soins, et la contre-visite dans l'après-midi si nécessaire.

Environ chaque mois avait lieu une visite sanitaire, destinée au dépistage des maladies vénériennes et cutanées et au cours de laquelle on faisait passer les hommes sur la bascule, si du moins le temps le permettait.

De même, tout homme regagnant le bord après un séjour à l'hôpital ou une permission de longue durée, passait la visite, ainsi que tout nouvel embarqué.

Il avait été possible d'organiser, à partir de la fin de l'année 1942, une visite radioscopique générale tous les six mois, visite qui se révéla particulièrement précieuse comme nous le verrons ultérieurement, de même qu'après de longues démarches, un microscope et une boîte à réactifs avaient été attribués au bâtiment.

Quant au problème d'importance majeure des vaccinations, il était assez difficile à résoudre, étant donné d'une part les brefs séjours du bâtiment au mouillage et l'impossibilité à la mer de distraire des postes de veille ou de combat une fraction trop importante de l'équipage, et d'autre part le nombre élevé de vaccinations à effectuer ; en effet en plus du vaccin anti-typho-parathyphoïdique, l'équipage dut recevoir plusieurs fois la vaccination contre la variole — maladie dont des épidémies éclataient de temps à autre dans le Moyen-Orient —, le typhus exanthématique, qui règne à l'état endémique dans ces pays et nécessitait trois injections, plus une de rappel chaque année, et également la peste, le choléra, la fièvre jaune.

Ces vaccins étaient fournis par la Marine britannique, qui n'utilise pas couramment le vaccin triple associé T.A.B.—D.T. Signalons à ce propos que le tétanos semble à peu près inconnu en Egypte, et qu'il n'était pas d'usage de faire du sérum antitétanique pour toute plaie anfractueuse ou simplement souillée.

Il est bien évident que, sur un bâtiment comportant un personnel aussi peu nombreux, le médecin et le quartier-maître infirmier n'étaient occupés que quelques heures par jour au service médical, au moins à la mer.

Aussi avions-nous à remplir diverses autres fonctions : direction de la coopérative, des sports et distractions, service du chiffre à la mer et, accessoirement, service de veille à la mer en zones dange-

reuses, où la veille était renforcée par tout le personnel disponible.

De plus, nous étions chargés du service Z, — défense contre les gaz de combat —, de l'entraînement des équipes Z, de la surveillance et de l'entretien du matériel approprié : masques à gaz, cirés, cabans, bottes, appareils Vermorel, etc...

Quant au quartier-maître infirmier, il assurait à la mer le quart aux transmetteurs d'ordre sur la passerelle, sauf dans la matinée, où il se tenait à l'infirmerie ; de plus, il s'occupait de la bibliothèque du bord, qui groupait plus de trois cents volumes.

Le travail à bord suivait les changements d'existence du bâtiment, en ce sens qu'à la mer il était presque uniquement consacré à la veille et à une préparation directe au combat pour les hommes du pont, et à la bonne marche des machines pour les mécaniciens et électriciens, tandis qu'au mouillage, il était dirigé vers l'entretien et le nettoyage du bâtiment en général et des armes en particulier pour les hommes du pont, et au démontage des moteurs pour avaries ou seulement entretien pour les mécaniciens.

A la mer, le quart absorbait une grande partie du temps. En principe, le quart se faisait par bordées, c'est-à-dire qu'une partie de l'équipage veille pendant que l'autre mange ou se repose, les quarts de nuit allant de 17 heures à 23 heures, de 23 heures à 4 heures du matin et de 4 heures à 6 heures.

En fait, ce service était impossible à maintenir sur un bateau très souvent à la mer et, sauf en zones très dangereuses — Atlantique Sud, zones de «meutes» de sous-marins ennemis, côtes de Lybie, Dodécanèse —, où le système de quart par bordée était appliqué, le service se faisait par tiers renforcé, en ce sens que tout le personnel disponible, en particulier commis aux vivres, fourriers, secrétaires, infirmier, participait à la veille.

Au mouillage, où le bâtiment ne restait que quelques heures en dehors des périodes de répartition — en principe 8 jours tous les 5.000 milles —, un gros effort devait être fourni pour l'entretien général du bâtiment, le démontage et le nettoyage des armes, les corvées d'embarquement de vivres et de munitions, et en plus le service général : garde, patrouilles, etc...

La question de l'habillement se présentait évidemment d'une façon différente suivant les pays où naviguait le bâtiment ; vêtements chauds en Atlantique et en Méditerranée Orientale à certaines périodes de l'année, vêtements d'été par ailleurs.

Les vêtements chauds étaient représentés par le tricot de coton et de laine ou «jersey», la vareuse et le pantalon de drap, recouverts par le caban ou la capote. Pour se protéger contre la pluie, les veilleurs disposaient des cirés classiques (pantalons, veste, suroît) et des bottes. De plus, il fut distribué des manteaux de veille spéciaux, délivrés par l'Intendance britannique, dits «duffle-coats», manteaux en laine et poil de chameau, très amples et imperméabilisés. Signalons enfin que la délivrance de gants spéciaux aux hommes chargés de la manœuvre des aussières et filins d'acier se révèla particulièrement utile et évita probablement de nombreux panaris et plaies infectées aux mains.

Quant à la tenue d'été elle variait également suivant les conditions du climat, allant pour les marins de la tenue avec vareuse et pantalon de toile blanche, à la tenue avec chemisette blanche coloniale et pantalon blanc, souvent remplacé par le short blanc. A la mer, le port de la même tenue, mais en toile de couleur kaki, était autorisé.

La coiffure était le bonnet de drap avec coiffe blanche ou le casque colonial, d'un usage assez difficile d'ailleurs à bord d'un bâtiment de combat.

Et même la tenue comportant le short blanc avec le torse nu, inspirée de la marine anglaise et en particulier des croiseurs de l'Océan Indien, fut parfois adoptée pour les postes de mouillage ou d'appareillage.

Cependant, dans les pays impaludés, il était recommandé de ne pas sortir après la tombée de la nuit avec les genoux et les bras découverts, le risque de piqûre par l'anophèle étant très grand dans ces conditions. On ne peut d'ailleurs qu'approuver la méthode anglaise, qui faisait interdire impitoyablement tout lieu public après la tombée de la nuit aux militaires en short et chemise à manches courtes.

Signalons enfin que, devant de nombreux cas de diarrhée dysentériforme constatée à bord en Mer Rouge et dûs probablement au refroidissement nocturne touchant en particulier les hommes dormant

sur le pont, il fut décidé de faire confectionner par un tailleur local à Aden, des ceintures de flanelle dont l'emploi donna d'excellents résultats.

Pour clore ce chapitre de l'hygiène, il nous restera à dire un mot de la lutte à bord contre les rats, d'une importance extrême aux pays chauds, où ces animaux représentent un facteur de morbidité particulièrement sérieux.

En fait, tous les petits moyens — pièges, garde-rats sur les aussières, peinture blanche éclairée la nuit sur la planche de coupée — se révélaient à peu près inefficaces pour les anéantir ou même réduire leur nombre à une quantité minime, du fait qu'ils trouvaient un repaire difficilement accessible dans les doubles cloisons, soufflages et tuyauteries dont était abondamment pourvu le bâtiment.

Et la seule mesure radicale était la dératisation par fumigation totale du bâtiment par des gaz toxiques. Ceci représentait une opération assez compliquée, nécessitant le séjour du bâtiment au mouillage pendant 48 heures, l'évacuation totale par l'équipage et son hébergement à terre, la suppression de tous les aliments, vêtements et matériaux pouvant être altérés par les gaz.

Les produits utilisés furent, soit le gaz sulfureux, à la dose de 70 grammes environ au mètre cube, soit l'acide cyanhydrique, à la dose de 2 grammes au mètre cube, produit beaucoup plus dangereux et nécessitant de grandes précautions après l'opération et en particulier une ventilation extrêmement poussée de tous les locaux et surtout des fonds pendant au moins 24 heures.

Ces dératisations étaient d'ailleurs exécutées par un personnel spécialisé des bases navales.

En fait, l'opération supprimait les rats pour quelques semaines, mais ils ne tardaient pas à revenir et à proliférer à travers le bateau.

De plus, au cours des dératisations, de nombreux rats allaient crever dans les doubles cloisons ou dans des endroits reculés des compartiments, ne tardant pas à dégager, avec l'aide de la chaleur, une odeur pestilentielle, et il était souvent difficile d'extraire les cadavres.

CHAPITRE II

DE QUELQUES MALADIES CONSTATÉES A BORD

Les conditions un peu spéciales où naviguait le bâtiment, la chaleur étouffante qui régnait, sous certaines latitudes, pendant la journée, suivie d'une fraîcheur relative la nuit, le peu de repos accordé à l'équipage et en particulier le fait que pendant de longues périodes — Septembre 1941 à Avril 1942 par exemple — personne n'eut la possibilité de coucher une nuit à terre, et en plus les conditions morales d'existence, furent à l'origine d'un certain nombre de maladies constatées à bord.

Il semble en particulier que l'on doive chercher dans ces conditions la plus grande proportion de tuberculoses nées à bord, qui commencèrent à se déclarer à Aden, en Janvier 1942 pour se terminer en 1943, époque où, les conditions de vie s'étant améliorées et les hommes fatigués ayant pu être relevés par du personnel frais venant de la Marine au Levant, cette morbidité s'arrêta net.

Pendant cette période s'étendant sur deux années, une dizaine de tuberculeux furent débarqués, chiffre qui fut d'ailleurs à peu près le même pour les deux autres avisos de la division, la « **Moqueuse** » et le « **Commandant Duboc** ».

Les trois premiers malades en particulier,un officier, un officier-marinier, un quartier-maître mécanicien ne furent débarqués qu'après confirmation bactériologique et radiographique, l'isolement du bateau, alors en Mer Rouge, n'ayant pas permis une confirmation plus rapide du diagnostic. Les autres tuberculeux, en particulier les derniers, furent reconnus à l'occasion de la visite radiologique systématique semestrielle, plusieurs ne présentant aucune signe clinique bien net et jouissant même d'une santé apparemment floride. De ce fait, les

lésions furent cicatrisées rapidement et certains reprirent du service après un séjour de moins d'un an au sanatorium.

Autant que possible, on essaya de grouper au fur et à mesure tous ces malades dans le même établissement, et ils furent dirigés sur le Sanatorium St-Vincent-de-Paul à Bhânès, près de Beyrouth, au Liban. Cet établissement, bien que de direction libanaise, avait un personnel religieux français, et un médecin militaire français s'occupait plus spécialement de nos malades.

Il était assez bien situé en montagne, à environ 1.000 mètres d'altitude, mais souvent entouré de brouillard.

Ultérieurement, ces malades furent envoyés à Damas, pour y être groupés à l'Hôpital militaire français.

Quelles sont les raisons de cette proportion vraiment énorme de tuberculeux, si on la rapporte à la proportion générale de la marine, où la morbidité par tuberculose n'était que de 0,5 à 1 % ces dernières années ?

Pourtant, rapportent ROCHARD et BORDET en 1896 dans leur «Traité d'hygiène, de médecine et de chirurgie navale», «l'influence favorable de la navigation sur la tuberculisation pulmonaire, n'était contestée par personne il y a un demi-siècle. C'était une de ces croyances que les générations médicales se transmettent sans les contrôler. Elle avait pour elle l'autorité de Celse, de Pline, d'Arétée, qui conseillaient les voyages sur mer aux phtisiques. La navigation avait, à ce qu'il paraît, rétabli la santé de Ciceron, Boertraave, Cullen, Fothergill y avaient confiance. Pour Gilchrist, c'était du fanatisme. Sa confiance dans l'air marin, dans les vapeurs maritimes imprégnées d'huile, de bitume et de soufre, était telle qu'il promettait la guérison en quelques semaines à ceux qui se décidaient à aller les respirer en temps convenable. »

L'expérience a démontré qu'il n'en était rien et qu'à l'influence souvent néfaste du climat de haute mer sur la tuberculose en évolution venait s'ajouter l'action des conditions morales et physiques dans lesquelles vivent et travaillent les hommes de mer.

Les conditions morales assurément pénibles qui dominaient la vie des marins du « **Commandant Dominé** », jouaient certainement leur rôle à bord : éloignement, brusque et longue séparation de toute famille, angoisse souvent légitime quant aux conditions matérielles et morales

où vivait cette famille restée en France sous l'occupation, angoisse aggravée par le fait que les nouvelles étaient très rares et brèves, certains hommes étant restés toute la guerre sans nouvelle des leurs ; tout ceci a contribué assurément à diminuer la résistance de l'équipage.

Mais il faut aussi faire une large part aux conditions physiques de vie, évoquées dans les chapitres précédents.

D'abord le fait de la promiscuïté et du surpeuplement : l'image de Filson Young («A bord des croiseurs de bataille») évoquant « les hamacs... pressés les uns contre les autres comme les bananes d'un régime» était malheureusement d'autant plus vraie que le fait de porter l'effectif de 70 à 110 hommes avait obligé à installer de nouveaux hamacs dans les postes d'équipage.

Si les chambres d'officiers avaient un minimum de 14 mètres cubes pour deux officiers, cubage restreint mais suffisant, il n'en était pas de même pour le poste des officiers-mariniers, où chacun disposait à peine de 4 mètres cubes, et encore moins pour les postes d'équipage, où le cubage individuel oscillait entre 1.20 et 2 mètres cubes.

Nous sommes loin des chiffres cités par M. CAZAMIAN (Hygiène et prophilaxie dans la Marine de Combat), qui donne une valeur moyenne de 4 mètres cubes par homme pour la marine française, chiffre qu'il juge d'ailleurs insuffisant en regard des cubages moyens des marines étrangères :

Allemagne	1.5 à 8 m3.
Grande-Bretagne	4.24 à 8.22 m3.
Italie	4.55 à 10 m3.
Etats-Unis	5.6 m3.

(PRYOR, Naval Hygiène)

Il est juste d'ajouter que, pour le « **Commandant Dominé** », ces chiffres ne sont heureusement que théoriques, le personnel n'étant jamais au complet dans les postes pour y dormir, un tiers sinon une bordée étant toujours de veille à la mer, que toutes les coursives étaient occupées comme postes de couchage et que certains locaux de travail étaient habités la nuit par leurs occupants de jour, les fourriers couchant au bureau militaire, les codeurs dans le local du chiffre, les maîtres d'hôtel dans leurs offices respectifs, l'infirmier à l'infirmerie en l'absence de malades.

Enfin, aux colonies, une bonne partie de l'équipage délaissait les

postes par beau temps pour aller coucher sur le pont. Malheureusement la température y baisse dès les premières heures du jour, la condensation y est très forte la nuit, et les hommes négligeant souvent de bien se couvrir le soir, étaient facilement exposés au refroidissement.

COUTEAU et GIRARD insistaient déjà en 1905 (Hygiène dans la marine de guerre moderne) sur ce facteur dont ils disaient : «On sait le retentissement fâcheux que provoquent sur l'organisme les abaissements de température et avec quelle facilité la tuberculose peut se greffer sur les maladies aiguës de l'appareil respiratoire. Or, est-il un milieu où les variations thermiques s'accusent avec plus de rapidité et de violence que sur le bateau, et où le refroidissement soit un auxiliaire aussi puissant de la contagion tuberculeuse ? »

Il est d'usage de faire intervenir également, dans toute étude ayant trait à la tuberculose dans la marine, le rôle de l'alcoolisme. En réalité si l'équipage du « **Commandant Dominé** » formé en majorité de Bretons, comptait quelques-uns de ces matelots pour qui la descente à terre ne représente qu'une occasion de boire, et souvent en quantité immodérée, il ne semble pas que les cas de tuberculose se soient développés particulièrement chez eux.

L'abus des boissons alcoolisées est probablement intervenu comme cause favorisante, en amenuisant la résistance des hommes, au même titre que plusieurs autres facteurs : surmenage par veilles prolongées, repos de nuit insuffisant et travail de réparation au mouillage, et surtout certaines maladies intercurrentes parmi lesquelles une place doit être faite au paludisme, qui sera étudié ultérieurement.

De quelle manière fut conduite la lutte contre toutes ces causes favorisantes de tuberculose ?

Il apparaît que le but essentiel à atteindre était l'amélioration de l'hygiène générale. Mais l'on se heurtait à des difficultés matérielles quasi-insurmontables et dont nous avons déjà fait état : non-adaptation du bâtiment aux pays tropicaux, surpeuplement, surmenage.

Une surveillance médicale plus stricte s'imposait donc, avec visites sanitaires aussi fréquentes que possible et pesées régulières, une courbe de poids régulièrement descendante devant évidemment donner l'éveil. Signalons en passant qte les méthodes d'examen clinique sont souvent illusoires à bord des bâtiments, du fait du bruit et des vibra-

tions y régnant à peu près constamment, sauf la nuit au mouillage. Sur le « **Commandant Dominé** » en particulier, le local des ventilateurs se trouvait placé juste sur l'arrière de l'infirmerie.

Il fallut donc s'attacher à utiliser aussi souvent que possible le radio-diagnostic. Cela nous fut malheureusement très difficile jusqu'en 1943, car il ne semble pas que la marine britannique fasse un usage large de la radioscopie, au moins dans ses bases à terre. Il était évidemment impossible de faire radiographier systématiquement tout l'équipage, et nous en étions réduits à rechercher dans la radiologie une méthode de confirmation et non plus de dépistage.

A partir de 1943, le bâtiment étant en principe basé d'une façon stable à Beyrouth, et grâce à la complaisance du personnel de l'hôpital militaire Maurice Rottier, des visites semestrielles de dépistage radioscopique furent instaurées, avec des résultats tangibles puisque la première fois, elles permirent de découvrir un début d'atteinte tuberculeuse chez 3 hommes, et un autre cas la seconde fois.

Là s'arrêtèrent les cas de tuberculose parmi l'équipage.

Une heureuse mesure, prise par le Commandement, permit d'améliorer le confort de l'équipage pendant les réparations à Beyrouth. La Marine au Levant disposait d'une grande maison à Broumanna, village situé à 800 mètres au-dessus de Beyrouth et à trois-quarts d'heure d'auto de cette ville. Cette maison fut aménagée par les soins du Service de Santé de la Marine au Levant et, tous les soirs, un service du camion y montait, après le travail, les hommes qui n'étaient pas de service, seul un tiers de l'équipage restant à bord. L'équipage profitait ainsi par roulement, deux nuits sur trois, d'un sommeil réparateur dans des conditions de calme et de fraîcheur presque idéales. Ce même service de camions redescendait l'équipage au port le matin.

Et, à partir du moment où la relève du personnel fatigué fut plus facile, des marins étant disponibles à terre, cette maison fut largement utilisée pour y envoyer en convalescence les hommes en ayant besoin.

Les bâtiments modernes en campagne sont évidemment loin de présenter le sombre tableau que dépeignait, en 1874, MAHE en parlant de la «passion des plaisirs sexuels», dont il décrivait en ces termes les cinséquences terrifiantes : «Dans les pays chauds, c'est bien

pire encore. Ce vice produit l'anémie ou l'augmente, et amène un tel degré de faiblesse que la mort peut en résulter. Il affaiblit les sens et la vue ; il occasionne des maladies des reins, de la vessie, l'impossibilité de garder ou de pisser l'urine, etc... Il prédispose aux épidémies terribles des colonies et surtout il occasionne la dysenterie. Les victimes nombreuses de cette maladie sont presque toujours des hommes adonnés à l'abus de l'alcool ou à l'abus des plaisirs vénériens ; assez souvent d'ailleurs aux deux à la fois. »

Il n'en est pas moins vrai que les maladies vénériennes, conséquences directes de cette «passion», ont toujours tenu une place importante sur les cahiers de visite des bâtiments en campagne, et le « **Commandant Dominé** » fut loin d'échapper à la règle.

L'équipage comprenait un nombre élevé de syphilitiques, puisqu'il y en eu toujours de sept à douze en traitement à bord, soit une moyenne d'environ 10 % de l'effectif.

Ce pourcentage s'explique par le fait que, les Forces Navales Françaises Libres étant surtout composées de bâtiments de faible tonnage (corvettes, sous-marins, chasseurs de sous-marins, vedettes lance-torpilles, etc...), il y avait peu de médecins embarqués. Or la pénurie de personnel étant le seul obstacle à l'augmentation du tonnage armé par la Marine de la France Libre, il était évident que le personnel le plus nombreux possible devait être apte à l'embarquement. Pour cette raison, on dirigeait de préférence sur les bateaux portant médecin les vénériens ayant à subir un traitement de longue durée.

Il était bien entendu que ces hommes n'étaient embarqués qu'après un traitement d'attaque les ayant rendus non contagieux, ayant en particulier négativé leurs réactions sérologiques, le risque de contamination si minime soit-il, étant augmenté du fait de la promiscuïté où vivaient les hommes à bord.

En règle générale, notre politique était la suivante : tout homme du bord contractant la syphilis était débarqué à l'hôpital ou à l'infirmerie de la base pour la période de son traitement d'attaque. Ceci était évidemment préférable pour le malade, la première série de médicaments étant ainsi plus régulière et effectuée dans des conditions optima de repos et de surveillance, aussi bien que pour ses camarades.

Cette méthode était cependant inapplicable lorsque le bâtiment

n'avait pas de base fixe, le malade risquant alors de n'être récupéré que de longs mois plus tard.

Une fois cette première série terminée, le malade regagnait le bord, où son traitement était poursuivi d'une façon aussi régulière que possible.

Un problème délicat se posait au cours des longs convois de trois à quatre semaines : si un homme se présentait porteur d'un chancre qui, souvent mixte, prêtait à l'hésitation quant au diagnostic, fallait-il attendre souvent deux à trois semaines une confirmation bactériologique, ou commencer de suite un traitement intensif ? Nous n'avons jamais adopté cette dernière solution, condamnant le malade à un traitement de plusieurs années pour une syphilis hypothétique, sauf en de rares circonstances où l'aspect clinique et la notion d'impossibilité de contagion pendant les trois semaines précédantes ne laissaient aucun doute.

Pourtant, en Février 1941, deux hommes débarqués à Aden à l'infirmerie britannique des V.D. (Venereal Diseases), pour chancre suspect du sillon balano-préputial, se virent commencer immédiatement un traitement anti-syphilitique sans preuve bactériologique. Ultérieurement, ces hommes étaient assez réticents quant à un traitement long et malgré tout assez pénible, dont ils se demandaient s'il n'était pas inutile, au risque de voir leur syphilis confirmée quelques années plus tard par un accident tertiaire.

Ceci privait malheureusement le malade du bénéfice d'un traitement intensif immédiat, en remettant parfois le traitement à deux ou trois semaines après le début du chancre.

Car généralement les malades se présentaient spontanément à la visite dès qu'ils s'apercevaient d'une «écorchure» suspecte, et nous n'eûmes jamais l'occasion, au cours des visites sanitaires, de découvrir une syphilis inavouée.

Ces retards dans le début du traitement anti-syphilitique nous conduisirent à insister d'une façon suivie pour obtenir l'attribution d'un microscope et d'une boîte à réactifs, nous permettant de faire une recherche directe du tréponème sur la sérosité du chancre et, en cas de résultat positif répété, de commencer un traitement d'attaque avant la période sérologique.

Quant au traitement lui-même, il était basé sur le fait qu'il s'agissait presque toujours d'un chancre datant de quelques jours à

peine, sur un homme jeune — de 20 à 30 ans — et généralement en bon état physique.

Le novarsenobenzol était utilisé à doses croissantes : de 0.30 gramme à 0.90 gramme suivant tolérance, jusqu'à concurrence, en décigrammes de produit, du nombre de kilogrammes de poids du malade. Les hôpitaux et dispensaires britanniques utilisaient le novarsenobenzol d'une manière différente : la dose de 0.45 gramme était injectée d'emblée, répétée trois à quatre fois, et on passait à 0.60 gramme qui restait la dose maxima, la dose totale étant calculée de la même manière que précédemment.

Le bismuth était utilisé sous forme de diverses préparations (bivatol, néocardyl, quinby), à la dose de 4 à 5 centigrammes deux fois par semaine.

Sur plus de mille injections de novarsenobenzol pratiquées à l'infirmerie du bord en trois ans, nous n'eûmes jamais d'accident grave à déplorer, et les seuls incidents notés furent des intolérances passagères avec vomissements, lipothymie, sueurs, rétrocédant rapidement après suspension de l'injection et, si nécessaire, administration d'un milligramme d'adrénaline.

Et pourtant, s'il était assez facile d'obtenir que le malade soit à jeun pour son injection le matin, il était impossible de lui accorder l'exemption de travail, étant donné le grand nombre d'hommes en traitement et le retentissement que ces exemptions massives n'auraient pas manquer d'avoir sur la bonne marche du service.

Signalons par ailleurs les difficultés des injections intra-veineuses à la mer sur ce bâtiment roulant beaucoup, dès que l'amplitude du roulis dépassait 10 à 15 degrés, ce qui arrivait assez fréquemment.

Toutes ces indications étaient consignées sur un «carnet de traitement», propriété personnelle du malade, où étaient condensés, en plus du traitement effectué, une brève histoire de la maladie, tous les résultats des réactions sérologiques effectuées — dans la mesure du possible, un Kahn ou un B. W. étaient pratiqués avant le début d'une nouvelle série —, ainsi que les réactions pathologiques éventuelles.

Quant aux résultats, du moins immédiats, de cette conduite thérapeuthique, ils furent très satisfaisants : le malade était rapidement

blanchi et les réactions sérologiques restaient constamment négatives. Il était, bien entendu, conseillé aux malades de continuer aussi longtemps que possible leur traitement, ce qui est d'ailleurs relativement facile pour un marin.

Les moyens utilisés pour la lutte contre la syphilis étant à peu près les mêmes pour les autres maladies vénériennes, nous en ferons l'étude dans un chapître commun, traitant de la prophylaxie des maladies vénériennes en général.

S'il est vrai que les bâtiments en campagne voient un nombre élevé de blennoragies, le « **Commandant Dominé** » en eut certes sa bonne part.

Aux colonies, une surveillance stricte de la population parmi les femmes indigènes est évidemment illusoire,, et, dans certains pays comme Aden, chaque retour au port de la patrouille de quinze jours valait l'éclosion de 5 à 6 blennoragies en moyenne.

Heureusement, ceci se passait en 1941 et début 1942, époque où les sulfamides jouissaient encore de toute leur précieuse activité.

Le traitement était conduit, ici également, avec le maximum de célérité, et commencé sur le seul diagnostic clinique confirmé par la notion de contage, jusqu'au moment où l'attribution d'un microscope nous permit la confirmation bactériologique.

Les sulfamides utilisés (M et B 693, puis Sulfathiazol) étaient administrés à la dose de 6 à 8 grammes par jour les deux premiers jours par prises fractionnées, puis à dose décroissante, toujours avec un abondant véhicule aqueux.

En plus, le malade prenait deux lavages uréthraux ou uréthraux-vésicaux, un le matin et un le soir, avec une solution de permanganate de potasse titrant 0 gr. 15, puis 0 gr. 25, puis 0 gr. 35 au litre.

Réglementairement, le vin lui était supprimé, et il était «consigné sanitaire». A la fin du traitement, on pratiquait une épreuve à la bière et une spermoculture si nécessaire.

Ici aussi se posait le problème des exemptions de travail qui, accordées en trop grand nombre, auraient gêné considérablement le service du bord. Et, bien que le repos complet représente un précieux auxiliaire du traitement, il n'était accordé qu'une exemption de travail de force pour la durée du traitement, après une exemption complète de 24 heures pour le premier jour.

Quant aux résultats obtenus, s'ils furent très satisfaisants en

1941 et 1942, ils le furent beaucoup moins dès 1943, du fait de la sulfamido-résistance ; nombre de ces gonococcies mirent très longtemps à guérir, et de trop nombreuses «gouttes militaires» en furent la fâcheuse conséquence.

Les chancres mous, souvent associés d'ailleurs à des chancres indurés, guérissaient rapidement par des soins locaux (sulfamides en poudre, iodoforme) associés à l'injection intra-veineuse de Dmelcos.

Quant à la maladie de Nicolas et Favre, il ne fut pas donné d'en soigner, du moins à bord du « **Commandant Dominé** ».

Il apparaît ainsi que les maladies vénériennes représentaient le gros facteur de morbidité à bord, provoquant l'affaiblissement et la diminution de rendement du malade. De plus, les médicaments, d'un prix très élevés, furent très difficiles à obtenir, du moins en quantité suffisante, pendant une certaine période.

Il était donc primordial de lutter contre ces maladies et plusieurs moyens furent utilisés dans ce but.

Il pouvait paraître superflu de prétendre «éduquer» un équipage formé en majorité d'hommes ayant plusieurs années de service dans la marine, et cependant ce moyen ne fut pas négligé, plutôt sous forme de conseils personnels au cours des visites sanitaires que de conférences générales.

Quant à la prophylaxie individuelle locale, elle était basée sur l'usage recommandé soit de préservatifs, soit de pommade antiseptique (de type gélo-tube de Gauducheau), articles qui étaient remis gratuitement par l'infirmier à tout permissionnaire allant à terre.

Ces mesures classiques s'étant révélées insuffisantes, en Mer Rouge en particulier, le commandement fut obligé de recourir à des mesures disciplinaires, et l'on mit à l'essai le système suivant : à chaque rentrée de permissionnaires, le quartier-maître infirmier se tenait à la cabine prophylactique et notait sur un registre spécial les noms de tous les hommes qui s'y présentaient pour prendre des soins : lavage des organes génitaux à l'eau et au savon, injection d'une solution d'Argyrol au 1/100e gardée quelques minutes, puis légère friction du gland à la pommade au calomel.

Si, dans les jours suivants, un homme se présentait à la visite atteint d'une maladie vénérienne, on recherchait sur le registre son

nom à la date approximative du rapport infectant ; s'il n'y figurait pas, le malade était puni d'une peine de prison.

En fait, cette mesure, assez dangereuse d'ailleurs puisqu'elle incitait à la dissimulation, ne fut jamais bien sévèrement appliquée, et le sursis jouait souvent.

Cependant ce système donna de bons résultats et le nombre des vénériens baissa d'une façon assez sensible.

Le bâtiment ayant longtemps séjourné dans des pays impaludés (Cameroun, Gabon, Liban), il y avait à bord un assez grand nombre de paludéens. Ce nombre était particulièrement élevé au premier retour de campagne du « **Commandant Dominé** » (1940-1941), campagne où aucune surveillance sérieuse n'avait pu être exécutée faute de médecin, et près du tiers de l'équipage avait été touché par le paludisme.

Au départ suivant en campagne, des stocks suffisants de quinine avaient été constitués et il en fut administré à tout l'équipage à titre prophylactique, dix jours avant l'arrivée sur la côte d'Afrique, à la dose de 50 centigrammes par jour. La prise de quinine avait lieu durant le repas de midi, sous la surveillance du médecin et du quartier-maître infirmier.

Ultérieurement la prophylaxie médicamenteuse se fit par la quinsorine administrée à la dose de 20 centigrammes tous les quatre jours.

Quant à la prophylaxie générale du paludisme, elle consistait essentiellement à attribuer à chaque homme un moustiquaire de tulle, qui malheureusement gênait beaucoup la circulation de l'air autour des hamacs, déjà bien réduite, en plus des précautions vestimentaires signalées dans un précédent chapitre.

Seuls quelques cas isolés de paludisme se déclarèrent, n'affectant jamais une forme clinique grave et cédant rapidement au traitement classique

Une des complications les plus fréquentes chez ces paludéens était une anémie assez prononcée, faisant souvent baisser le nombre des hématies au-dessous de 4 millions au millimètre cube. Pour cela, en plus d'un traitement adéquat du paludisme et d'un régime de suralimentation, nous obtenions de bons résultats par l'emploi de

cacodylate de soude à doses élevées : par exemple une série de 10 injections de 20 à 30 centigrammes de cacodylate de soude.

En Mer Rouge et en Méditerrannée Orientale l'équipage à peu près en entier paya son tribut à la fièvre de 3 jours, dite «fausse dengue», la prophylaxie en étant difficile du fait que les phlébotomes, agents vecteurs, passent à travers les mailles des moustiquaires.

Apanage également des pays chauds, l'amibiase ne fit que peu de ravages à bord, l'eau consommée pour la boisson provenant soit des bouilleurs, et elle était stérile, soit de terre et était désinfectée au permanganate ou à la chloramine, de même que l'eau utilisée à la cuisine, en particulier pour le lavage des salades.

Il n'en était pas de même pour l'eau servant à préparer les limonades et boissons gazeuses proposées le long du bord par les indigènes, et dont l'usage était interdit.

Le traitement classique fut appliqué aux quelques cas de dysenterie amibienne constatée à bord : émétine, stovarsol, pâte de Ravaut, et en plus, comprimés de bile de bœuf à 10 centigrammes, suivant les conseils de M. MONNEROT-DUMAINE, comme traitement d'entretien.

Signalons également qu'à plusieurs reprises des examens de selle patiemment répétés permirent de mettre en évidence des kystes d'amides dysentériques chez des sujets n'ayant jamais présenté d'épisode diarrhéique intense, mais souffrant seulement de temps en temps de légères débâcles, avec atteinte assez prononcée de l'état général : asthénie, anorexie, perte de poids.

Quant aux maladies de carence, en particulier le scorbut, «jadis la plus redoutable des conséquences du métier de marin et la pierre d'achoppement de toutes les expéditions maritimes», disaient RICHARD et BODET, elles appartiennent à l'histoire de la marine. Cependant, nous devons rapporter qu'à l'arrivée du bâtiment à Liverpool en Mai 1941, après un convoi de vingt-huit jours au cours duquel les vivres frais vinrent à manquer de bonne heure, de nombreux cas de «gingivite inflamatoire» furent constatés, auxquels mit fin rapidement d'ailleurs la consommation de salade à tous les repas.

CONCLUSIONS

Au terme de cette brève étude de ce que furent les conditions de vie à bord d'un aviso de la France Libre pendant une grande partie de la guerre, il nous reste à souhaiter ardemment que de telles circonstances ne se reproduisent jamais.

Quant aux conclusions pratiques, elles auront trait surtout à l'amélioration des installations sur les bâtiments destinés à faire campagne d'une part, et la lutte contre la tuberculose sur ces mêmes bâtiments d'autre part.

L'amélioration des locaux d'habitation ne pourra guère se faire dans le sens de l'agrandissement, la place qu'ils occupent à bord d'un bâtiment de combat étant déjà bien grande au gré des constructeurs navals. Il restera alors à embarquer le minimum de personnel indispensable pour éviter l'entassement, problème bien difficile à résoudre en temps de guerre.

Un gros progrès pourrait cependant être fait en réservant, à l'image de la marine américaine (destroyers d'escorte par exemple), un endroit spécial dénommé «cafetaria» et uniquement réservé aux repas de l'équipage. Ce serait une belle amélioration dans le sens du confort et de l'hygiène.

En ce qui concerne la lutte contre la chaleur, gros facteur d'inconfort sur les bâtiments aux colonies, il est bien évident qu'une «climatisation » poussée à l'extrême est indispensable avant tout départ en campagne : revêtement isolant du pont et des machines calorigènes, jeu double de tentes, ventilateurs supplémentaires, etc... Et l'idéal serait de pouvoir réserver à bord une place à cette «usine du froid» de M. CAZAMIAN (op. cit.), permettant d'amener à une température modérée au moins les locaux d'habitation, «soit en utilisant l'air refroidi dans un tank central, soit en recourant à la circulation de la

saumure incongelable dans des températeurs locaux». Ceci représenterait évidemment un progrès énorme, mais il ne semble pas que nous soyions sur le point de le voir réalisé.

Le problème de l'eau devra être résolu par la mise au point de bouilleurs robustes, et celui du lavage du linge trouverait une solution idéale dans l'installation à bord d'une buanderie, comme il en existe déjà d'ailleurs sur les grosses unités.

Quant à l'amélioration de la morbidité sur les bâtiments en campagne, par tuberculose en particulier, il nous apparaît qu'une visite médicale particulièrement serrée doit précéder tout départ en campagne. Et il serait bon en particulier de refuser ce départ à tout homme présentant une cuti-réaction négative.

Enfin l'attribution systématique d'un appareil portatif de radioscopie et d'un microscope à tout bâtiment portant médecin compléterait heureusement ces mesures.

SERMENT

En présence des maîtres de cette Ecole, de mes Condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes Confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
M. PIECHAUD.

VU :
Le Doyen,
M. DUPERIE.

VU, ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 27 Novembre 1946.
Le Recteur,
A. MARCHAND.

— BIBLIOGRAPHIE —

ABDANSKI. — Les devoirs et les responsabilités du médecin de marine dans les voyages de longue durée. 1937.

BARTARELLI. — La ventilazione sulle navi il sistema a termotank 1910.

BERNARD R. — Médecins belges de marine. 1940-1945.

BESPALTCHIROFF et BOGOLINBOFF. — Problem of supplying personnel of battle ships with armkink water un various conditions during cruises and standing in port. 1929.

BRANDT. — L'eau potable à bord des navires. 1930.

BROOKE G. E. — The ventilation of ships. 1922.

CAZAMIAN. Hygiène et prophylaxie dans la Marine de combat. 1932.

CHANTEMESSE, BOREL et DUPUY. - Traité d'hygiène maritime 1909

CHEYROU et LAGREZE. — Le problème de l'aération à bord. 1936.

CLERC, BOHEC, VILLEJEAN et NAVARRE. — Hygiène maritime et prophylaxie internationale. 1933.

COUTEAU et GIRARD. — Hygiène dans la marine de guerre moderne. 1905.

DUCHATEAU, JAN et PLANTE. — Hygiène navale. 1857.

FRABOULET. —L'historique des eaux de boisson à bord des navires. 1940.

FONSSAGRIVES. — Traité d'hygiène navale. 1856.

GREENWOOD, LEWIS et FANING. - Mortalité normale dans la marine.

ICHOK. — Le logement des marins à bord des navires en Grande-Bretagne. 1931.

JAMAIN. — Comment traiter pratiquement à bord les maladies vénériennes et les affections de la peau les plus fréquentes. 1933.

LACROIX. — L'hygiène navale à bord des bâtiments de combat. 1939.

LANCELIN R. — L'alimentation du marin. 1943.

L'évacuation des nuisances à bord. 1942.

La propreté corporelle dans la marine. 1942.

Le scorbut dans la marine à voiles. 1941.

MACDONALD et CRITORLEY. — Problèmes de la guerre navale dans les climats extrêmes. 1945.
MAHE. —Manuel pratique d'hygiène navale. 1874.
MARTIN et BROUARDEL. — Hygiène navale. 1906.
PARNEIX. — Le problème vénérien à bord d'un aviso en campagne. 1932.
PIROT. — Evolution et acquisitions récentes de l'hygiène navale à bord des bâtiments de combat. 1939.
QUERANGAL des ESSARTS. — Notes sur quelques causes de pollution de l'eau à bord des navires de guerre. 1939.
QUERANGAL des ESSARTS et FRABOULET. — Histoire de l'eau de boisson à bord des navires de guerre. 1939.
ROCHARD et BODET. — Traité d'hygiène, de médecine et de chirurgie navale. 1896.
STILL F. R. — Ship ventilation. 1919.
TANON. — Hygiène maritime et prophylaxie internationale. 1933.
TOOTH L. — Les difficultés familiales, facteur important de dépression nerveuse dans la marine. 1944.
TULOUP. — Précis de médecine pratique et d'hygiène navale.

Tinca
imprimerie
commerciale